تشخيص الاضطرابات ثنائية القطب
Bipolar Disorders

يتضمن هذا القسم "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" **Bipolar I Disorder** ، و"الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" **Bipolar II Disorder** ، و"الاضطراب الدورى" **Cyclothymia** ، و"الاضطراب ثنائى القطب غير المحدد النوعية" **Bipolar Disorder Not Otherwise Specified**. وتوجد ست مجموعات منفصلة لمحكات تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" : نوبة الهوس الأحادية، ونوبة الهوس الخفيف الأكثر حداثة، ونوبة الهوس الأكثر حداثة، والنوبة المختلطة الأكثر حداثة، والنوبة المكتئبة الأكثر حداثة، والنوبة غير المحددة النوعية الأكثر حداثة. ويستخدم "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات، من نمط نوبة الهوس الأحادية" **Bipolar I Disorder, Single Manic Episode** فى وصف الأفراد الذين يخبرون أول نوبة للهوس. أما فئات المحكات المتبقية، فتستخدم لتحديد طبيعة النوبة الحالية (أو الأكثر حداثة) لدي الأفراد الذين يخبرون نوبات مزاجية معاودة .

الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات (*)

Bipolar I Disorders

المعالم التشخيصية

تتحدد المعالم الرئيسة "للاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" بالتطور الكلينيكى الذى يتصف بحدوث واحدة أو أكثر من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة. وغالبا ما يكون لدي الأفراد أيضا واحد أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية. أما نوبات "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (التى تعزي إلي التأثيرات المباشرة لعقاقير طبية، أر للعلاجات الجسمية الأخري للإكتئاب، أو لعقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو للتعرض للسموم) أو نوبات "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة" ، فلا تحتسب فى تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" . وعلاوة علي ذلك، فإن النوبات لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى"، ولا تضاف علي "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل"، أو "الاضطراب الهذائى"، أو

"الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية". ويصنف "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" فرعيا فى الرقم الرابع من الرموز الشفرية لمؤشرات التسجيل علي أساس ما إذا كان الفرد يخبر نوبة أولي (أي نوبة الهوس الأحادية) أو ما إذا كان الاضطراب معاودا . وتوضح حالة معاودة النوبة إما علي أساس حدوث تحول فى قطبية النوبة (هوس - إكتئاب) أو علي أساس وجود فترة فاصلة بين النوبات تستمر لمدة شهرين علي الأقل بدون أعراض للهوس . ويحدد التحول فى قطبية النوبة **Shift in polarity** بأنه تطور كلينيكى تتحول فيه "النوبة الاكتئابية الأساسية" إلي "نوبة الهوس" أو إلي "النوبة المختلطة" ، أو تتحول فيه "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" إلي "النوبة الاكتئابية الأساسية" . وعلي العكس من ذلك، فإن "نوبة الهوس الخفيف" التي تتحول إلي "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" ، أو "نوبة الهوس" التي تتحول إلي "النوبة المختلطة" (أو العكس صحيح) ، إنما ينظر إليها علي أنها نوبة أحادية فقط. أما بالنسبة للاضطرابات المعاودة ثنائية القطب في الدورة الأولي، فإن طبيعة النوبة الحالية (أو الأكثر حداثة) يمكن تحديد نوعيتها وفقا لمؤشراتها (نوبة الهوس الخفيف الأكثر حداثة، ونوبة الهوس الأكثر حداثة، والنوبة المختلطة الأكثر حداثة ، والنوبة المكتئبة الأكثر حداثة، والنوبة غير المحددة النوعية الأكثر حداثة) .

المؤشرات

يمكن أن تستخدم المؤشرات التالية " للاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي " لوصف النوبة الحالية للهوس، أو النوبة المختلطة الحالية، أو النوبة الاكتئابية الأساسية الحالية (أو إذا كانت المحكات غير مستوفاة في الوقت الحالى لتشخيص نوبة الهوس ، أو النوبة المختلطة، أو النوبة الاكتئابية الأساسية، أو نوبة الهوس الأكثر حداثة، أو النوبة المختلطة الأكثر حداثة، أو النوبة الاكتئابية الأساسية الأكثر حداثة) .

خفيفة ، متوسطة ، شديدة بدون معالم ذهانية، شديدة مع معالم ذهانية، في تحسن جزئي ، في تحسن كلي

Mild, Moderate, Severe Without Psychotic Features, Severe With Psychotic Features, In Partial Remission, In Full Remission

مع معالم تخشبية**With Catatonic Features**

مع بداية بعد الولادة**With Postpartum Onset**

وتنطبق المؤشرات التالية فقط علي "النوبة الاكتئابية الأساسية" الحالية (أو الأكثر حداثة) إذا كانت فحسب هي النمط الأكثر حداثة لنوبة المزاج :

مزمنة**Chronic**

مع معالم إنقباضية أو سوداوية

With Melancholic Features

مع معالم غير نمطية**With Atypical Features**

وتستخدم المؤشرات التالية فى إيضاح نمط النوبات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن كلي بين النوبات أو بدون تحسن كلى بين النوبات)

Longitudinal Course Specifiers (With or Without Full Interepisode Recovery)

مع نمط موسمى **With Seasonal Pattern** (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدورى السريع**With Rapid Cycling**

إجراءات التسجيل

تُختار الرموز الشفرية التشخيصية للاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي، وفقا للدليل التشخيصى الرابع **DSM-IV** ، علي النحو التالى :

1 - تكون الأرقام الثلاثة الأولي **296.**

2 - يكون الرقم الرابع صفرا . إذا كانت هناك نوبة هوس واحدة. وبالنسبة للنوبات المعاودة، يكون الرقم الرابع **4** إذا كانت النوبة الحالية أو الأكثر حداثة هى نوبة الهوس الخفيف أو نوبة الهوس ، **6** إذا كانت نوبة مختلطة، **5** إذا كانت نوبة من الاكتئاب الأساسى ، **7** إذا كانت النوبة الحالية أو الأكثر حداثة غير محددة النوعية .

3 - ويوضح الرقم الخامس (فيما عدا بالنسبة للاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي، حيث تكون فيه النوبة الأكثر حداثة هى من الهوس الخفيف، وللاضطراب ثنائى القطب ، حيث تكون فيه النوبة الأكثر حداثة غير محددة النوعية) ما يلى : **1** نوبة خفيفة، **2** متوسطة، **3** شديدة بدون معالم ذهانية، **4** شديدة مع معالم ذهانية، **5** فى تحسن جزئي، **6** فى تحسن كلى ، صفر . إذا كانت غير محددة النوعية. أما المؤشرات الأخرى للاضطراب ثنائي القطب فى الدورة الأولي، فلا تسجل شفريا . ويلاحظ أنه بالنسبة للاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي، وحيث تكون فيه النوبة الأكثر حداثة هى من الهوس الخفيف، يكون الرقم الخامس دائما صفرا ". " .وفى حالة الاضطراب ثنائي القطب، الذى تكون فيه النوبة الأكثر حداثة غير محددة النوعية **Bipolar Disorder, Most Recent Episode Unspecified** ، فلا يوجد رقم خامس .

وفيما يتعلق بتسجيل فئة التشخيص، فينبغى أن تدون المصطلحات وفقا للنظام التالى : اضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي ، وتسجل المؤشرات المقررة في الرقم الرابع (مثلا، النوبة الأكثر حداثة هي نوبة الهوس) ، وفى الرقم الخامس (مثلا، نوبة خفيفة، أو شديدة مع معالم ذهانية، فى تحسن جزئى)، كما تستخدم مؤشرات كثيرة (بدون رموز شفرية) بقدر ما تنطبق علي النوبة الأكثر حداثة (مثلا، مع معالم إنقباضية أو سوداوية، مع بداية بعد الولادة)، وكذلك تستخدم مؤشرات كثيرة (بدون رموز شفرية) بقدر ما تنطبق علي تطور النوبات (مثلا، التناوب الدورى السريع). وفيما يلي نسوق مثالا عن نموذج لتسجيل مسمي التشخيص :

296.54 اضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي ، النوبة الأكثر حداثة هى النوبة المكتئبة، شديدة مع معالم ذهانية، مع معالم إنقباضية أو سوداوية، مع التناوب الدورى السريع .

296.54Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed, Severe With Psychotic Features, With Rapid Cycling.

المعالم والاضطرابات الملازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية الملازمة ، : تحدث حالات فعلية للإنتحار بمعدل 1 - 15% من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي. وقد تحدث .

حالات من إساءة الأطفال، أو إساءة الزوجة أو الزوج، أو غير ذلك من السلوك العنيف، أثناء نوبات الهوس الشديدة أو أثناء النوبات المصحوبة بمعالم ذهانية. وتشمل المشكلات الأخري المتلازمة : الهروب من المدرسة، أو الإخفاق الدراسى، أو الإخفاق المهنى، أو الطلاق، أو السلوك المضاد للمجتمع الذي يحدث فى شكل نوبات. أما الاضطرابات النفسية المتلازمة الأخري، فتشمل : فقدان الشهية العصبى، وزيادة الشهية العصبية، واضطراب الانتباه/النشاط الزائد، واضطراب الهلع ، والرهاب الاجتماعى (الفوبيا الاجتماعية)، والاضطرابات المتعلقة بتعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات .

نتائج الفحوص المعملية الملازمة : يبدو أنه لا توجد معالم مستمدة من نتائج الفحوص المعملية يمكن علي أساسها تمييز "النوبات الاكتئابية الأساسية" التي توجد فى حالات "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" عن النوبات التي توجد فى حالات "الاضطراب ثنائى القطب في الدورة الأولي" .

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية الملازمة : ينبغى أن يتنبه الاختصاصى الكلينيكى إلي أنه فى حالة ما يكون سن بداية ظهور أول نوبة هوس بعد سن 4. سنة، يحتمل أن تعزي الأعراض إلي حالة طبية عامة أو إلي تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو إلي تناول أدوية طبية. وتتوفر بعض الدلائل التى تبين أن وجود مرض فى الغدة الدرقية لم يلق علاجا، إنما يتسبب فى أن يسوء تشخيص المآل بالنسبة للاضطراب ثنائي القطب فى الدورة الأولي .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

لا تتوفر تقارير عن بيانات فارقة لمعدلات حدوث "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولى " إستنادا إلي متغيرات السلالة أو الإثنية. وتوجد بعض الدلائل التي تشير إلي أن الاختصاصيين الكلينيكيين قد يكون لديهم ميل إلي التشخيص الزائد **Overdiagnosis** للفصام (بدلا من الاضطراب ثنائى القطب) لدي بعض الجماعات الإثنية ولدي الأفراد الأصغر سنا .

ويقدر أن ما يقرب من 1. % - 15% من المراهقين الذين يخبرون نوبات اكتئابية أساسية معاودة، سوف يتطور لديهم "اضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" . ويحتمل أن يتعرض المراهقون والراشدون الصغار لنوبات مختلطة أكثر مما يتعرض له الأشخاص الراشدون الأكبر سنا .

وتبين الدراسات الوبائية**Epidemiological Studies** الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية أن " الاضطراب ثنائي القطب فى الدورة الأولي" يشيع علي وجه التقريب

بدرجة متساوية لدي كل من الذكور والإناث (خلافا للاضطراب الاكتئابى الأساسى الذى يشيع بدرجة أكبر بين السيدات). ويبدو أن الفروق بين الجنسين ترتبط بنظام ظهور نوبات الهوس والنوبات الاكتئابية الأساسية. فمن المحتمل أكثر أن تكون النوبة الأولي عند الذكور هي نوبة الهوس، وعند الإناث هى النوبة الاكتئابية الأساسية. وهناك احتمالات كبيرة أن تنمو لدي السيدات ذوات "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" نوبات لاحقة (ذهانية غالبا) فى فترة ما بعد الولادة مباشرة . ويخبر بعض النساء نوبتهن الأولي أثناء فترة ما بعد الولادة. وقد يستخدم المؤشر "مع بداية بعد الولادة" لإيضاح أن بداية النوبة هى فى خلال أربعة أسابيع من الولادة. وقد ترتبط فترة ما قبل الطمث بأن تصبح النوبات المتواترة من الاضطراب الاكتئابى الأساسى، أو الهوس ، أو المختلطة، أو الهوس الخفيف، أكثر سوءا وتدهورا.

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تتباين المعدلات المأخوذة من عينات مجتمعية لانتشار "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" فى طول عمر الفرد من . .4% إلي 1.6% .

النسق التطوري

يعتبر "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" اضطرابا معاودا ، حيث أن أكثر من 9 . % من الأفراد الذين توجد لديهم نوبة هوس أحادية سوف تتطور لديهم نوبات فى المستقبل. ويقدر أن ما يقرب من 6. % - 7. % من نوبات الهوس تحدث مباشرة قبل النوبة الاكتئابية الأساسية أو بعدها. ويلاحظ أن نوبات الهوس غالبا ما تسبق النوبات الاكتئابية الأساسية أو تتبعها وفقا لنمط خاص بالنسبة لشخص معين. ويميل عدد النوبات (سواء نوبات الهوس أو النوبات الاكتئابية الأساسية) فى طول عمر الفرد إلي أن يكون أكبر في حالات "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" مقارنة بالاضطراب الاكتئابى الأساسى المعاود. وتبين الدراسات التى تناولت تطور "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات " قبل تناول العلاج بعقاقير الليثيوم، أنه تحدث فى المتوسط أربع نوبات فى خلال عشر سنوات. وتميل الفترات الفاصلة بين النوبات إلي أن تتناقص كلما تقدم الفرد فى السن. وتشير بعض الدلائل إلي أن التغيرات التي تحدث فى نظام النوم والاستيقاظ، مثلما يحدث من تغيرات فى وقت النوم أو من الحرمان من النوم، قد تعمل كعوامل مُهَيِّئة لنوبة

من الهوس أو للنوبة المختلطة أو لنوبة الهوس الخفيف، أو قد تؤدى إلي تفاقم تلك النوبات. ويقدر أن ما يقرب من 5% - 51% من الأفراد ذوى "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" يعانون من نوبات مزاجية متعددة (أربع نوبات أو أكثر، تتضمن نوبات اكتئابية، أو نوبات الهوس، أو النوبات المختلطة، أو نوبات الهوس الخفيف) تحدث خلال عام من الأعوام . وفى حالة ما يوجد هذا النمط من النوبات المتعددة، فإنه يحددوفقا للمؤشر : "مع التناوب الدورى السريع" **("With Rapid Cycling")**. وهذا النمط المتناوب الدورى السريع يكون مرتبطا بتشخيص مآل ينبيء بتوقعات سيئة للحالة .

وعلي الرغم من أن غالبية الأفراد ذوى "الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات" يعودون إلي كامل مستواهم فى أدائهم لوظائفهم في فترات بين النوبات ، فإن بعض الأفراد (وتقدر نسبتهم بين 2. % - 3. %) تستمر لديهم حالة التقلب المزاجى، ويظلوا يبدون صعوبات اجتماعية أو مهنية . وقد تتطور أعراض ذهانية بعد أيام أو أسابيع مما تعرضوا له فى السابق من نوبة هوس غير ذهانية أو نوبة مختلطة غير ذهانية. وفي حالة ما يكون لدي الفرد نوبات هوس مع معالم ذهانية ، فإنه يحتمل أكثر أن نوبات الهوس اللاحقة سوف تتسم بمعالم ذهانية . وما يشيع كثيرا أن يحدث تحسن غير مكتمل بين النوبات حينما تكون النوبة الحالية مصحوبة بمعالم ذهانية غير متطابقة مع المزاج **Mood - incongruent psychotic features**.

النمط العائلي

يشيع بين الأقارب من الدرجة الأولي للأفراد ذوى "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" معدلات مرتفعة لاحتمالات إصابتهم بالاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات (بنسبة 4% - 24%) وبالاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات (بنسبة 1% - 5%)، وبالاضطراب الاكتئابى الأساسى (بنسبة 4% - 24%) . وتقدم دراسات التوائم ودراسات التبنى دلائل قوية عن وجود تأثير وراثى للاضطراب ثنائي القطب أحادى النوبات .

التشخيص الفارق

ينبغى تمييز النوبة الاكتئابية الأساسية ، ونوبة الهوس ، والنوبة المزدوجة ، ونوبة الهوس الخفيف ، فى "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" ، عن نوبات "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة" . ويحدد تشخيص "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة " إذا كان يتم الحكم علي النوبات علي أنها النتيجة الفيزيولوجية المباشرة

لحالــة طبيــة عامــة معينــة (مثـل ، التصـلب المتعـدد للأوعيـة والأعصـاب **Multiple sclerosis** ، أو السكتة الدماغيـة **Stroke** ، أو قصـور الدرقيـة (**Hypothyroidism**. ويستند هذا التحديد إلي بيانات مستمدة من تاريخ الحالة ، أو نتائج الفحوص المعملية أو الجسمية .

ويتحدد تمييز " اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" عن نوبة الاضطراب الاكتئابى الأساسى، أو نوبة الهوس ، أو النوبة المختلطة التى تحدث فى حالات "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" ، إستنادا إلي الحقيقة بأن المادة (مثل، عقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو أدوية طبية، أو التعرض لسموم) يتم التحكم عليها بأنها تتعلق سببيا (إتيولوچيا) باضطراب المزاج . وقد تنشأ أعراض شبيهة بتلك الأعراض التي تلاحظ أثناء نوبة الهوس ، أو النوبة المختلطة، أو نوبة الهوس الخفيف، علي أنها جزء من التسمم بعقار أو مخدر أو الانسحاب عنه ، وينبغي لذلك أن تُشخص علي أنها "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (مثال ذلك، ينبغى أن يشخص المزاج الشمقى **euphoric mood** الذى يحدث فقط فى سياق التسمم بالكوكايين علي أنه "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطى الكوكايين، مع معالم هوسية، مع بداية أثناء التسمم". كذلك قد تنشأ أعراض شبيهة بتلك الأعراض التى تلاحظ أثناء نوبة الهوس أو النوبة المختلطة، نتيجة لتأثير العلاج بعقاقير مضادات الاكتئاب مثل الأدوية الطبية أو العلاج بالتخليج الكهربى **Electroconvulsive therapy** أو العلاج الضوئى **Light therapy**. وقد تشخص هذه النوبات علي أنها "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (مثال ذلك : "اضطراب المزاج الناتج عن الأميتربيتيلين، مع معالم هوسية"؛ أو "اضطراب المزاج الناتج عن العلاج بالتخليج الكهربى، مع معالم هوسية")، ولا ينبغى أن تحتسب فى تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" . إلا أنه، حينما يتم الحكم علي تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو تناول أدوية طبية مقررة للعلاج، علي أنها لا تتعلق كلية بتشخيص النوبة (فعلي سبيل المثال، قد تستمر النوبة لفترة طويلة بشكل تلقائى بعد التوقف عن مادة العقار أو المخدر) ، فإن النوبة فى هذه الحالة تحتسب فى تشخيص " الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات ").

ويتأتي تمييز "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" عن "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" **Major Depressive Disorder** و"اضطراب المزاج المكتئب المزمن" **Dysthymic Disorder** ، علي أساس تعرض الفرد فى كل تاريخ فترات عمره **Lifetime history** لنوبة واحدة علي الأقل من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة . كما يتأتي تمييز "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات " عن " الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" **Bipolar II Disorder** علي أساس وجود نوبة واحدة أو أكثر من نوبات

الهوس أو النوبات المختلطة في حالة "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات" . وفى حالة ما يوجد فرد يكون قد شُخِّص سابقا علي أنه حالة من "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" وتطورت لديه نوبة هوس أو نوبة مختلطة، فإن التشخيص يتغير في هذه الحالة إلي "اضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" .

وفي حالة "الاضطراب الدورى أو النوابى" **Cyclothymic Disorder** ، توجد فترات عديدة من أعراض الهوس الخفيف لا تستوفى محكات نوبة الهوس ، وفترات من الأعراض الاكتئابية لا تستوفى محكات أعراض النوبة الاكتئابية الأساسية أو محكات طول مدة هذه النوبة. ويتم تمييز "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات" عن "الاضطراب الدورى أو النوابى" علي أساس وجود واحدة أو أكثر من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة. وإذا حدثت نوبة الهوس أو النوبة المختلطة بعد العامين الأولين للاضطراب الدورى أو النوابى، فإنه فى هذه الحالة يمكن أن يشخص كل من "الاضطراب الدورى أو النوابي" أو "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" .

أما التشخيص الفارق بين الاضطرابات الذهانية **Psychotic Disorders** (مثل، الاضطراب الفصامي الوجدانى ، والفصام، والاضطراب الهذائى) و "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" ، فقد يبدو صعبا (وخاصة بالنسبة للمراهقين) لأن هذه الاضطرابات قد تشترك مع بعضها في عدد من الأعراض الظاهرة (مثل ، هذاءات العظمة والاضطهاد، والتهيج، والاستثارة، والأعراض التخشبية)، وخاصة فى مرحلة مبكرة من تطورها. ويتصف الفصام والاضطراب الفصامى الوجدانى والاضطراب الهذائى ، خلافا للاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات، بوجود فترات من الأعراض الذهانية التى تحدث فى حالة اختفاء الأعراض المزاجية البارزة. وتشمل الاعتبارات الأخري التى تفيد فى هذا الشأن : الأعراض المصاحبة، والتطور السابق، والتاريخ العائلى. وقد تنشأ أعراض هوسية أو اكتئابية أثناء الفصام والاضطراب الهذائى والاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية، ولكن نادرا ما تكون هذه الأعراض بالعدد والمدة والانتشار الكافي لاستيفاء محكات نوبة الهوس أو النوبة الاكتئابية الأساسية . ومع ذلك ، عندما تُستوفي المحكات الكلية (أو أن الأعراض تكون ذات دلالة كلينيكية خاصة)، فإنه عندئذ قد يوضع تشخيص للحالة علي أنها " اضطراب ثنائى القطب غير محدد النوعية" بالإضافة إلي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الهذائى"، أو "الاضطراب الذهانى غير محدد النوعية".

وفي حالة ما يوجد تناوب سريع جدا (خلال أيام) بين أعراض الهوس ، والأعراض الاكتئابية (كأن توجد، مثلا، عدة أيام تسود فيها أعراض هوسية خالصة ثم تتبعها عدة أيام

من الأعراض الاكتئابية الخالصة) لا يستوفى الحد الأدني لطول مدة محكات نوبة الهوس أو النوبة الاكتئابية الأساسية ، فإن التشخيص الذي يُطرح عندئذ هو حالة من "الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد النوعية " .

المحكات التشخيصية للاضطراب

ثنائي القطب أحادي النوبات

نوبة هوس أحادية

296.. x Bipolar I Disorder, Single Manic Episode

أ - وجود نوبة هوس واحدة فقط ، ولا توجد نوبات اكتئابية أساسية سابقة .

ملحوظة : يتم تحديد معاودة النوبة إما علي أساس حدوث تحول فى قطبية النوبة عن الاكتئاب أو علي أساس وجود فترة فاصلة بين النوبات تستمر لمدة شهرين علي الأقل بدون أعراض للهوس.

ب - أن نوبة الهوس لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى"، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحددالنوعية " .

حدد مؤشر (ما إذا كانت النوبة)

مختلطة : إذا كانت الأعراض تستوفى محكات النوبة المختلطة .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية /التحسن

مع معالم تخشبية

مع بداية بعد الولادة

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب أحادي

النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس خفيف

296.4. Bipolar I Disorder, Most Recent Episode

أ - حاليا (أو حديثا جدا) فى نوبة هوس خفيف .

ب - كانت لدي الفرد سابقا علي الأقل نوبة هوس واحدة أو نوبة مختلطة واحدة .

ح - أن أعراض المزاج تتسبب فى إحداث حالة من الضيق أو الكدر ذات دلالة كلينيكية ، أو في اختلال أداء الفرد لوظائفه في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو فى غيرها من المجالات المهمة من توظيف إمكاناته.

ه - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص " الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية " .

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات) .

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية) .

مع التناوب الدورى السريع

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب أحادي

النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس

296.4x Bipolar I Disorder, Most Recent Epi

أ - حاليا (أو حديثا جدا) فى نوبة هوس .

ب - كانت لدي الفرد سابقا علي الأقل نوبة اكتئابية أساسية واحدة، أو نوبة هوس واحدة، أو نوبة مختلطة واحدة .

ح - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى"، أو "الاضطراب الفصامى غير المحدد النوعية " .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

مع معالم تخشبية

مع بداية بعد الولادة .

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية) .

مع التناوب الدورى السريع

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة مختلطة

296.6x Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Mixed

أ - حاليا (أو حديثا جدا) فى نوبة مختلطة .

ب - كانت لدي الفرد سابقا علي الأقل نوبة اكتئابية أساسية واحدة، أو نوبة هوس واحدة ، أو نوبة مختلطة واحدة .

ح - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الفصامى غير المحدد النوعية" .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

مع معالم تخشبية

مع بداية بعد الولادة

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدوري السريع

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة اكتئابية

296.5x Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed

أ - حاليا (أو حديثا جدا) فى نوبة اكتئابية أساسية .

ب - كانت لدي الفرد سابقا علي الأقل نوبة هوس واحدة ، أو نوبة مختلطة واحدة .

ح - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الفصامى غير المحدد النوعية" .

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

مزمنة

مع معالم تخشبية

مع معالم انقباضية أو سوداوية

مع معالم غير نمطية

مع بداية بعد الولادة

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدوري السريع

المحكات التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة غير محددة النوعية

296.7 Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Unspecified

أ - تكون المحكات، عدا طول المدة، مستوفاة حاليا (أو حديثا جدا) بالنسبة لنوبة هوس، أو نوبة هوس خفيف، أو نوبة مختلطة ، أو نوبة اكتئابية أساسية .

ب - كانت لدي الفرد سابقا علي الأقل نوبة هوس واحدة ، أو نوبة مختلطة واحدة .

ح - أن أعراض المزاج تتسبب فى إحداث حالة من الضيق أو الكدر ذات دلالة كلينيكية، أو فى إختلال أداء الفرد لوظائفه فى المجالات الاجتماعية أو المهنية أو فى غيرها من المجالات المهمة من توظيف إمكاناته .

د - أن نوبات المزاج فى المحكين " أ " ، "ب" لا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" ، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" .

ه - أن نوبات المزاج فى المحكمين " أ " ، "ب" لا تعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل ، عقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو عقاقير طبية، أو علاجات أخري) أو لحالة طبية عامة (مثل فرط الدرقية أي زيادة إفراز الغدة الدرقية) .

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع تحسن بين النوبات وبدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمى (ينطبق فقط علي نمط النوبات الاكتئابية الأساسية)

مع التناوب الدوري السريع